FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Ludovic DEVEAU

Né à Pouzauges (Vendée), le 24 octobre 1884

Du Rhumatisme Articulaire Aigu Post-Traumatique et ses Applications à l'Expertise Médico-Légale

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE ET DE DROIT

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, (VI^e^ Ar^t^). -- PARIS

(Anciennement 8, Rue Casimir-Delavigne)

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM GILBERT DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT DES-SAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercices

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LECENE	OMBREDANNE
BERNARD	DUVAL Pierre	LENORMANT	PROUST
BRANCA	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GREGOIRE	LERI	RETTERER
BROCA André	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BRUMPT	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CARNOT	JOUSSET André	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LABBE Marcel	MULON	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE.	NOBECOURT	TIFFENEAU
COUVELAIRE		OKINCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Bien faible témoignage d'une grande affection et d'une grande reconnaissance.

A MES SŒURS

A MES FRÈRES

A MES PARENTS

A MES AMIS.

A TOUS MES MAITRES

MESSIEURS LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS

DANS LES HOPITAUX

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR TALAMON

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BICHAT

Il nous a inspiré l'idée de ce travail ; qu'il veuille bien recevoir ici tous nos remerciements et croire à l'assurance de nos sentiments affectueux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE
ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MÉDECIN DE L'HÔPITAL NECKER

Chevalier de la Légion d'honneur

Nous le prions d'agréer nos plus respectueux remerciements pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

INTRODUCTION

Si dans le plus grand nombre des cas le conflit d'une lésion traumatique avec une maladie générale ne donne lieu à aucun phénomène particulier, dans une foule de circonstances, au contraire, on trouve entre elles la connexion la plus étroite ; et il est impossible de ne pas faire intervenir l'action traumatique sur le développement et même la production d'une maladie générale.

D'après l'idée que nous nous faisons du rhumatisme articulaire aigu généralisé, d'une maladie accidentelle n'étant liée dans son essence avec aucun état morbide inné, avec une diathèse en un mot, son origine traumatique doit occuper comme importance le même rang que les causes prédisposantes et nous la considérons comme non moins nécessaire.

Malgré l'ignorance dans laquelle nous sommes encore plongés sur l'étiologie de cette affection, à côté des causes prédisposantes : hérédité, races, tempéraments, âge, sexe, conditions sociales, états constitutionnels,

climats, saisons ; à côté des causes déterminantes surtout le froid et la fatigue, il faut faire une part légitime au traumatisme.

On a mentionné un peu partout cette influence ; mais peut-être n'a-t-on pas assez insisté sur la valeur du trauma et de ses conséquences directes. Et cependant à l'heure actuelle, on saisit l'importance qu'elle peut avoir chez les individus salariés, chez les ouvriers en un mot, qui, par leurs accidents de travail, soulèvent cette question.

Aussi dans ce modeste travail, notre tâche sera-t-elle d'élucider au mieux l'influence du traumatisme sur la production, la révélation ou l'aggravation du rhumatisme aigu, d'une part, et d'en apprécier les conséquences médico-légales d'autre part. D'où deux chapitres.

Le premier comprendra ; dans un premier article : la possibilité de l'origine traumatique démontrée 1° par une historique, 2° par le résumé d'un certain nombre d'observations ; puis dans un deuxième article l'étude médicale de ce rhumatisme : caractères, formes, mécanisme, pathogénie, etc..

Le deuxième chapitre comprendra :

Article I : Observations et expertises médico-légales.

Article II : appréciations tirées de ces expertises : d'abord sur la possibilité de l'origine traumatique, ensuite sur les caractères d'évolution clinique requis pour rendre vraisemblable le rapport de cause à effet.

Article III : influence du trauma sur un sujet rhumatisant, sur son état antérieur autrement dit.

Article IV : Influence du trauma sur les complications du rhumatisme.

Mais avant d'aborder notre sujet, nous faisons remarquer que le mot rhumatisme est pris ici dans toute son acception et dans sa véritable acception. N'importe par conséquent la localisation de la douleur dans les muscles, dans les jointures, etc. Par là sont exclues les arthropathies diverses, telles que arthrites traumatiques, arthropathies réflexes, pyo-arthrites, pseudo-rhumatismes, en un mot, qui ne présentent pas dans leur évolution et dans la réaction générale de l'organisme les caractères positifs du rhumatisme aigu généralisé franc.

Nous sommes, par ce fait, obligés d'exclure à l'acception du mot traumatisme, toute idée de contusion avec plaie, c'est à dire avec voie ouverte aux agents infectieux. Cette étiologie en effet est sujette à discussion, car c'est une pyohémie ou une septicémie qui survient dans ces sortes de cas et qu'il ne faut pas confondre avec le rhumatisme aigu.

CHAPITRE Ier

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU GÉNÉRALISÉ POST-TRAUMATIQUE

Nous nous bornerons dans cette première partie à réunir les faits déjà connus, à y ajouter ceux que nous avons pu observer et à présenter ainsi dans leur ensemble les principaux faits qui démontrent l'influence du traumatisme sur le rhumatisme aigu.

Article 1er. — Possibilité de l'origine traumatique prouvée par des faits

A. **Historique.** — Si nous parcourons la littérature médicale, nous constatons que l'influence du traumatisme sur la genèse rhumatismale paraît avoir été méconnue des auteurs anciens. Les premiers auteurs qui ont fait des traités généraux sur cette maladie : Hoffmann, Sydenham, Van-Swieten, dont les travaux sont

si remarquables en ce qui concerne la nature, le siège, les causes, le traitement, sont muets sur la question qui nous occupe.

C'est vers le commencement de ce siècle que nous trouvons ces relations signalées pour la première fois. « On peut mettre au rang des causes prédisposantes, dit Brugière, 1817, tout ce qui est capable de débiliter soit l'économie en général, comme les travaux du cabinet trop prolongés, les veilles opiniâtres et toutes les évacuations excessives ; soit certaines parties du corps comme un coup, une chute, une luxation, une fracture, etc... ».

Quelque temps après, Scudamore (traité de la goutte et du rhumatisme, 1820) s'exprimait ainsi : « Un effort ou une contusion établit parfois les fondements d'un rhumatisme partiel qui a lieu soit dans la forme aiguë, soit dans la forme chronique. » Villeneuve (dictionnaire des sciences médicales) écrivait (1820 : « Quelques maladies chirurgicales, telles que des fractures ou des luxations, sont fort souvent suivies de douleurs rhumatismales dans la partie où existe la lésion. C'est ce qui nous est arrivé à nous-même. Peu de temps après la consolidation d'une fracture de clavicule des plus simples, nous avons ressenti et ressentons encore au bout de trois ans, mais toujours avec diminution d'intensité, des douleurs rhumatismales à l'épaule du côté de la fracture principalement dans le muscle deltoïde. » Il ajoute : « Dans ses commentaires sur certaines maladies, Win-

tringham rapporte avoir souvent observé le rhumatisme après des amputations. »

Depuis lors une période de 40 ans s'écoule sans que personne, du moins en France, relate des observations de ce genre. Il faut arriver à 1868 pour voir la question devenir l'objet d'une étude attentive et prendre un certain essor. Elle a été bien mise en lumière par Potain et Charcot.

Ce dernier a en effet démontré, par quelques faits qu'il a pu rassembler, qu'un trauma ou une lésion chirurgicale peuvent déterminer, soit directement par l'action même du traumatisme, soit par suite d'une irritation de voisinage une arthropathie et être le point de départ d'une attaque généralisée.

Charcot s'exprime : « Nous possédons plusieurs observations dans lesquelles à la suite d'un coup, d'une chute, s'est développé un rhumatisme aigu, en débutant par l'articulation la plus voisine du point lésé ». Mais cette étude a été heureusement poursuivie par Verneuil. C'est même à lui le premier que nous devons attribuer l'honneur d'avoir attiré l'attention sur ce fait et de l'avoir déjà précisé. Dans le bulletin de l'Académie de médecine, janvier 1876, il cite un grand nombre d'observations, concernant les rapports qui existent entre les traumatismes accidentels ou chirurgicaux et les états diathésiques et en particulier celles relatives au traumatisme dans la genèse rhumatismale. Il en établit quelques caractères d'autre part.

D'autres observateurs attentifs signalèrent des cas de ce genre à mesure qu'ils se présentèrent.

Ce furent Clipet, Rigal 1876, Fournier 1878, Pagnier 1884, Vincent 1886, Potain 1891, Vienne 1892, Hanot 1894, Grouhel 1896.

Plus tard et sous l'influence des lois des accidents du travail, les faits de ce genre se multiplièrent et surtout se précisèrent : Schaper, Büss, Lacaze, Müller, Thiem, Piltz, Leitz, Schultze, Maréchaux, Becker, Berge, Stern, Wolff, Kühne, Berstein, publièrent chacun des observations où la relation entre le traumatisme et la maladie était plus ou moins bien établie.

B. Observations. — Nous allons donner de suite les observations, car nous croyons plus logique de constater les faits avant de les commenter. Nous en suivrons l'ordre chronologique correspondant à celui des auteurs cités dans l'historique.

OBSERVATION I (résumée)

(Brugière. *Thèse Paris* 1817)

A. Charpentier, âgée de 23 ans toujours bien portante, étant poussée par un homme ivre, tombe en arrière, d'abord sur les fesses, puis sur les épaules, le 23 novembre 1809.

Les 24 et 25, légères douleurs dans les parties contuses. Le 26, frissons ; douleurs dans les cuisses et dans les jambes. Elle entre à l'Hôtel-Dieu le 1er décembre. Le 2, douleurs plus vives ; le 3, douleurs dans les bras et aux hanches. Le 5, du mieux. Le 7, recrudescence des douleurs; du 8 au 12 les douleurs continuent; le 29, sort guérie de son rhumatisme.

OBSERVATION II (résumée)

(Verneuil 1875)

Il s'agit d'un homme de 40 ans, ayant eu des crises de rhumatisme précédemment, qui, le 14 janvier se fracture la cuisse droite. Quatre jours après, apparaît une tuméfaction des articulations tibio-tarsienne, fémoro-tibiale, scapulo-humérale du côté sain, avec fièvre ; le 9 février, la fièvre persiste avec délire et agitation ; le malade fait un rhumatisme cérébral. Dans le courant de mars le mieux se fait sentir, mais toutefois il a quelques poussées articulaires. Il guérit.

OBSERVATION III (résumée)

(Verneuil)

C'est un cocher de 30 ans qui le 20 juin tombe de son siège et se fracture l'olécrâne droit, sans plaie. Le 24 juin, le genou droit se gonfle, devient rouge et douloureux, puis le cou de pied du même côté. Fièvre, inappétence. Le 26, c'est le genou et le pied gauches qui se prennent. L'attaque de rhumatisme est bien nette. Il n'a pas de complications et guérit vite. C'est la deuxième crise.

OBSERVATION IV (résumée)

(Verneuil)

Il s'agit d'une contusion légère et sans plaie de la main gau-

che chez un rhumatisant alcoolique, faite le 27 octobre 1875. Dès le 28 il a un gonflement très douloureux de la région blessée. Des accidents généraux graves apparaissent rapidement. Le 31, fièvre, excitation cérébrale, congestion pulmonaire. Le 1er janvier, gonflements articulaires multiples. Son rhumatisme aigu guérit très promptement.

OBSERVATION V

(Potain, *France médicale* 1876)

Une femme, âgée de 25 ans, entrée le 23 mai, n° 7, salle Sainte-Eulalie, hôpital Necker, avait été déjà traitée l'année précédente pour un rhumatisme généralisé. Chez elle, l'attaque rhumatismale avait été précédée d'un érythème papuleux, siégeant sur les poignets et qui avait duré une huitaine de jours. Les articulations du pied gauche surtout furent affectées. Reste 6 mois à l'hôpital. Sort.

Au bout de 2 mois elle revient. M. Potain emploie les pointes de feu comme puissant résolutif pour faire disparaître la raideur articulaire et l'empâtement du pied, mais l'application du cautère actuel eut pour résultat de provoquer une nouvelle attaque du rhumatisme aigu, débutant par le pied malade, qui s'étendit bientôt à la plupart des articulations et fut à peu près aussi violente que l'avait été la première attaque.

OBSERVATION VI (résumée)

(Potain)

Malade âgée de 18 ans récemment sortie du service et chez laquelle l'avulsion d'une dent paraît avoir été la cause occasion-

nelle d'un rhumatisme généralisé. En sortant de chez le dentiste cette jeune fille aurait souffert d'un torticolis, puis d'une douleur à l'épaule ; les diverses articulations s'étaient prises l'une après l'autre. Elle n'avait jamais eu d'attaque.

OBSERVATION VII

(Potain, *Semaine médicale* 1891)

Une malade avait reçu au niveau d'une articulation de l'index un violent coup. L'articulation devint douloureuse et s'enflamma. Les jours suivants, le poignet fut pris et successivement toutes les autres articulations furent atteintes. Cette malade fut examinée dans un concours du bureau central. Le candidat vit nettement le rapport qui existait entre le traumatisme et le développement de la maladie diathésique. Mais au lieu d'en faire du rhumatisme articulaire aigu, il conclut à une infection purulente. C'était une erreur complète...

OBSERVATION VIII (résumée)

(Desprès, *France médicale* 1874)

Un jeune garçon à la suite d'un coup de pied reçu sur le genou avait eu les articulations du genou, du cou de pied, du poignet, envahies par le rhumatisme et à ces manifestations s'était jointe une péricardite. Toutes les jointures atteintes appartenaient au côté lésé par la violence extérieure.

OBSERVATION IX

(Rigal. *Gazette hebdomadaire de médecine* 1876)

X..., officier, de 50 ans, a été atteint en 1864 de rhumatisme articulaire aigu. L'attaque fut complète, durée 40 jours.

Au mois de février 1875, deuxième attaque, repos de 6 semaines, disparition.

Le 8 janvier 1876, par une journée de verglas, il glisse et tombe de sa hauteur sur la main gauche. Douleur et gonflement du poignet. Le lendemain, le médecin constate une tuméfaction notable de la région radio-carpienne. La peau est rouge et chaude. Les mouvements provoqués sont douloureux. Pas de fracture... Courbature générale. Du 10 au 13, le malaise général s'est accru. Douleurs vagues dans les genoux. Urines foncées. Le 14 insomnie et sueurs abondantes, douleurs marquées et gonflements aux genoux, oppression et gêne dans la région précordiale. La température est de 38°. Les 15 et 16 même état, extension du mal aux articulations tibio-tarsiennes. Le 20, mieux général. Les symptômes généraux s'atténuent et le 30 le malade peut reprendre son service.

OBSERVATION X (Résumée)

(Le Double. — *Tribune médicale*, 1877)

E. M., 45 ans, toujours bien portante. Le 24 février elle était accoudée sur la barre transversale de sa croisée lorsque celle-ci céda. Elle se fit une contusion violente, mais sans fracture. Le lendemain, douleurs dans les muscles de la nuque, dans l'épaule gauche et le genou. Le 26 les douleurs se localisent dans les

articulations tibio-tarsienne qui se gonflèrent en même temps que la fièvre apparaissait.

Le 27, à l'hôpital. Fièvre, douleurs généralisées. Le 8 mars, période aiguë ; les muscles de la nuque et du cou continuaient à être douloureux et contractés. Douleur précordiale très vive avec dyspnée et palpitations... bruit de souffle au 2me temps à la pointe. Le 12, il y a du mieux jusqu'au 8 avril où elle sort guérie.

OBSERVATION XI (résumée)

(Thèse de Turquet de Beauregard 1877)

P. A., 21 ans, apprenti marin sur la *Bretagne*, pendant une manœuvre sur la corvette annexe le *Galathée*, le 23 avril, le croc d'une poulie de retour se cassa et le câble vint fouetter avec une grande violence la jambe droite. Le 15 mai il est guéri de sa fracture. Le 31 mai il accuse des douleurs dans les deux poignets. Fièvre. Le 3 juin les douleurs et le gonflement se sont étendus aux coudes et à l'épaule droite.

Le rhumatisme polyarticulaire est confirmé ; il évolue jusqu'au 10 juin. Souffle systolique. Le 29 juin état satisfaisant. c'est sa première attaque de rhumatisme.

OBSERVATION XII

(Prosper Fournier, Thèse de Paris 1878)

T... Julie âgée de 24 ans, est entrée le 11 mai à l'hôpital Temporaire. Jamais été malade. Le 3 mai fait une chute dans un escalier et se contusionne fortement l'articulation tibio-tarsienne

gauche. Elle vient le lendemain consulter M. Duguet, qui ne constate qu'un léger gonflement et une douleur peu intense à la pression au niveau des insertions ligamenteuses. Elle continue son travail tout en souffrant de son pied. Les douleurs gagnent le genou, puis la hanche du même côté. Le 11 mai entre à l'hôpital. Le pied gauche est douloureux chaud et rouge ainsi que le genou. Langue saburrale, inappétence, soif. Le 12, les douleurs ont gagné le genou, la hanche du côté droit. Au cœur souffle systolique à la pointe, doux, peu intense. 5 gr. de salicylate. Le 13, les douleurs ont gagné le poignet et la main droite. Le 15, amélioration. 6 gr. salicylate. Le 18, douleurs diminuent, le souffle de la pointe est nettement systolique et peu intense. Le 22, la malade veut sortir ; le 29 elle rentre. Douleurs rhumatismales généralisées plus intenses dans la jambe gauche et dans le bras droit ; 1er juin, douleurs moins violentes. Le 11, la malade ressort.

OBSERVATION XIII (résumée)

(Fournier)

X..., âgé de 25 ans, qui à la suite d'une circoncision le 6 juin, voit apparaître le 9 des douleurs, rougeur, chaleur, dans les deux genoux. Le 10, ce sont les deux épaules qui sont prises. Frottements dans la région cardiaque. Le 16, douleurs atténuées. Le 1er février, douleurs disparues ; mais sort le 5 avec une insuffisance mitrale.

OBSERVATION XIV (résumée)
(Fournier)

Il s'agit d'une femme de 35 ans qui, ayant eu une crise de rhumatismes dont la durée fut d'un mois, fait le 16 avril un faux pas et son pied droit a été violemment tourné en dedans. Gonflement, douleur, entorse. Le 17, douleur dans le genou droit, fièvre et sueurs. Le 20 c'est la hanche, le poignet, l'épaule qui sont atteints. Le 23 il y a du mieux. Le 3 mai sort guérie.

OBSERVATION XV
(Vincent. - Thèse de Paris, 1885.)

André J..., âgé de 52 ans, charretier a eu un rhumatisme à 21 ans. Dix ans après, 2me attaque qui dura 1 mois. Depuis il a pu travailler. Cette année 10 janvier, il reçoit un violent coup de pied de cheval. Fracture de la cuisse gauche... appareil plâtré.

Le 1er février, 20 jours après, le malade fut pris dans la soirée d'un violent frisson. Le 2 février, les articulations, de l'épaule, du coude, des genoux gauche et droit sont douloureuses et gonflées. De plus, dans le membre inférieur gauche, violentes douleurs s'irradiant le long des veines crurales et de la saphène interne, 6 grammes de salicylate. Le 3 le membre est œdématé dans toute son étendue, œdème dur, on sent un cordon dur face interne de la cuisse. Le 11 les douleurs articulaires persistent. Le 20, nouvelle poussée inflammatoire articulaire des membres supérieurs. Le 23 diminution de la jambe. Le 28 état général satisfaisant. Le 1er mars amélioration. Le malade reste jusqu'en octobre.

OBSERVATION XVI

(Pagnier. *Thèse Paris* 1785)

Richard, corroyeur, 52 ans, entre à l'hôpital le 4 septembre dans le service de Lasègue. Jamais été malade. Huit jours avant son entrée il reçut sur le pied droit un corps très lourd, qui y détermine une violente contusion. Le surlendemain, le genou droit est tuméfié et douloureux. Fièvre. Le 1er septembre les membres inférieurs gauche se prennent. L'attaque dure vingt jours.

OBSERVATION XVII

(Pagnier, 1885)

M., 32 ans, jardinier, entre le 15 mars 1877.

Père rhumatisant et asthmatique. Le malade ne présente aucun antécédent personnel datant de sa jeunesse. A l'âge de 28 ans, à la suite d'une chute, il se contusionna la région des reins. Il éprouva durant un mois et demi environ de violentes douleurs dans les genoux et les articulations tibio-tarsiennes avec fièvre et tuméfaction. Le 10 janvier 1877, couchant dans un lieu humide, son attaque de rhumatisme reprend sans complication cardiaque.

OBSERVATION XVIII

(Vienne, Thèse de Paris 1892)

Un charretier, 42 ans, raconte qu'il a fait buter l'extrêmité de sa pelle contre un objet résistant et que dans l'effort qu'il a fait pour continuer le mouvement commencé, il a ressenti une douleur dans le poignet droit. Il a néanmoins continué à travailler quelques heures et le lendemain 10 mai, il se présente à la Maison de Secours.

La région au poignet droit est chaude, légèrement tuméfiée. il y a une certaine impuissance du membre et le malade accuse une vive douleur dès qu'on provoque le moindre mouvement. Le salicylate de soude, 4 gr., continué plusieurs jours le soulage. La fièvre tombe. Le 17 il est guéri.

OBSERVATION XIX

(Grouhel. — Thèse de Lille, 1896)

Joseph L., chaudronnier, 40 ans est tombé d'une chaudière sur le côté gauche, le 29 avril 1889. Il vient le lendemain, 30, à la maison de secours, se plaignant d'une vive douleur au niveau du grand trochanter. Nous ne constatons à l'inspection aucune anomalie, aucune déformation. Les mouvements sont un peu douloureux et le poignet gauche qui était la veille normal se prend à son tour.

Le 5 mai, les douleurs disparaissent et le blessé reprend son travail le 6. Dix-sept jours après, le 23 mai, il revient à l'hôpital souffrant du poignet droit et attribuant cette douleur à une torsion du poignet dans le maniement d'un marteau. Il a pu néan-

moins malgré cette fausse manœuvre continuer son travail pendant 3 heures. Il a beaucoup souffert pendant la nuit. Le poignet droit est chaud, mais ne présente ni gonflement ni rougeur. Il est très sensible dans les mouvements provoqués, surtout dans ceux de flexion et d'extension. La température est de 38°4. L'appétit est presque nul ; l'auscultation du cœur révèle un souffle systolique à la pointe. Du mieux, le lendemain 24, avec le salicylate... Le malade reprend son travail le 28.

OBSERVATION XX
(Boseck)

Une fillette de 13 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, tombe d'une échelle et se foule le pied gauche. Le pied reste douloureux, se tuméfie de plus en plus, puis le pied droit et peu après les genoux se prennent également. Un rhumatisme articulaire aigu très net s'établit et cède au traitement usuel.

OBSERVATION XXI (résumée)
(Besnier)

Un médecin ayant passé la cinquantaine sans se savoir rhumatisant fut pris d'un rhumatisme aigu peu après une fracture du membre supérieur.

OBSERVATION XXII (personnelle)
(1906)

X., âgée de 21 ans, portant sur son dos une charge assez lour-

de tombe sous le poids de ce fardeau et ne peut se relever. On l'amène à l'hôpital Bichat, service du Dr Talamon, salle Bazin, au mois de mai 1906. Il accuse de violentes douleurs dans la région cervicale et dorsale ; avec cela on constate une paralysie des jambes.

On pense à une fracture de la colonne vertébrale. Le chirurgien, après être certain d'aucun signe de fracture, le laisse en médecine, Le malade reste huit jours souffrant mais sans fièvre. Le dixième jour, le malade se plaint de douleurs à l'épaule gauche et au coude puis au poignet droit. Le lendemain c'est le côté supérieur gauche et en même temps les genoux, qui sont atteints. Les articulations sont tuméfiées et douloureuses. La fièvre atteint 40°, la langue sèche, les urines rares et foncées, les sueurs abondantes. Le malade fait bien une crise de rhumatisme aigu généralisé. Une vingtaine de jours après, on observe à l'auscultation de son cœur des modifications du timbre et de la sonorité des bruits normaux, puis assourdissements... bref, les symptômes d'une endocardite aiguë. Le malade avait eu des rhumatismes à l'âge de 8 ans. Le salicylate a agi chez lui difficilement néanmoins au bout de 3 mois, il sort de l'hôpital avec une insuffisance aortique.

OBSERVATION XXIII

(personnelle)

B.., 12 octobre 1911, salle Bazin, n° 8, hôpital Bichat, service du docteur Talamon, entre pour courbature extrême presque consécutive (8 jours) à l'incision d'un abcès au bras droit. Il est pris également de douleurs au niveau de l'articulation tibio-tarsienne.

Le 13, les genoux sont pris et tuméfiés. La colonne vertébrale,

les muscles du cou sont douloureux ainsi que les coudes et les poignets. Le malade prend une attitude telle qu'on croit avoir affaire à une méningite. On lui fait une ponction lombaire, qui ne nous donne pas les résultats attendus.

Le 14, les articulations sont toujours enflées et rouges. Au cœur les bruits sont sourds mais il n'y a pas de souffle. Albumine dans les urines. Température oscillant entre 38 et 39°6. La maladie cède assez rapidement au traitement salicylé.

OBSERVATION XXIV
(personnelle)

C..., 29 ans, cordonnier, entre le 3 mars 1912. n° 7, salle Bazin. Hôpital Bichat.

Le 19 février, il fait une chute par une trappe dans une cave d'un débitant où il déjeunait. Etant tombé sur l'épaule gauche, il accuse de la douleur dans cette articulation. Le lendemain les deux épaules sont douloureuses. Le médecin lui ordonne dix jours de repos. Au bout de ce temps, il est repris de douleurs d'épaule. Le 1er mars il reprend son travail, mais le jour même la main gauche est atteinte de douleur et de tuméfaction. Il cesse de travailler. Il entre alors à l'hôpital le 3... gonflement du genou droit et du pied droit. La température est de 40°, les sueurs sont abondantes. M. Talamon lui donne 6 grammes de salicylate de soude et ainsi pendant 3 jours. Le quatrième jour la température était tombée et le malade se sentait guéri. Il sort du reste le 9 mars. Il n'avait jamais eu de rhumatisme.

OBSERVATION XXV

(personnelle)

P..., âgé de 58 ans. mécanicien, entre le 2 avril salle Bazin n° 14, hôpital Bichat.

Le 30 mars il tombe sur la nuque dans un escalier. Il peut se relever et vaquer à ses occupations. Il se couche, le lendemain dimanche, il se sent courbaturé et reste au lit ainsi que toute la journée du lundi. Il entre dans le service le mardi, en se plaignant de violentes douleurs, principalement dans la colonne lombaire, douleurs même dans les membres inférieurs avec impossibilité de les remuer.

Le 5 avril, il fait une poussée articulaire rhumatismale généralisée avec une température de 38°6. Six grammes de salicylate font baisser la température, mais elle reprend le lendemain et remonte à 39°, ainsi que les jours suivants malgré la médication salicylée.

Le 12 avril, la malade se plaint du cœur mais l'auscultation ne révèle rien. O° 39°8, le 14 avril, O° oscille entre 38 et 39. 4 gr. de salicylate, les douleurs sont moins vives, mais toujours rachialgie.

Le 17 avril, recrudescence des douleurs dans les bras et pieds droits. Il ne peut remuer ses membres. Malgré les 6 grammes d'aspirine, son état ne s'amande qu'au bout de 3 jours. Le 20, il se sent mieux. Sa fièvre a disparu. Cependant les 15 jours suivants, il lui reste de la raideur dans toutes ses jointures, faiblesse musculaire extrême, impotence fonctionnelle de ses membres inférieurs. Il sort presque guéri le 20 mai. Ce malade n'avait jamais eu d'attaque rhumatismale.

OBSERVATION XXVI

(personnelle)

Eugène R.., âgé de 20 ans, journalier, entre le 23 mai pour douleurs articulaires.

Il n'a jamais eu d'antécédents rhumatismaux. Du 6 mai au 11, il a été surmené, a fait des efforts pour soulever des charges très lourdes.

Le 11 mai, il reçoit un coup de marteau sur la main gauche ; gonflement, ce qui l'empêche de travailler. Le 14, douleurs dans les deux genoux, puis dans la cheville gauche.

Le lendemain les épaules sont prises. Les urines sont foncées, hémaphéïques ; disque marqué d'albumine. Le médecin lui donne 12 cachets de salicylate qui lui calment ses douleurs. Le 23, les douleurs reprennent. Le malade entre à l'hôpital. Le 26 les douleurs persistent dans les genoux et les coudes. Le premier bruit du cœur est sourd. Le 27 bruits de frottements sous le mamelon gauche. Le 28 frottement pericardique le long du sternum. Le 29 les battements du cœur sont plus moelleux. Frottement rétro-sternal. Obscurité des deux bases pulmonaires. La température oscille entre 38 et 39°. Les douleurs articulaires sont diminuées. 2 Juin, température 40°, douleurs augmentées. Pericardite.

OBSERVATION XXVII

(Hanot. *Presse médicale* 1894)

Un malade lavait une devanture de boutique par une matinée de mars, lorsqu'il tomba de son échelle et se fractura le péroné.

Il resta quelque temps sur le sol avant d'être relevé et fut conduit chez un pharmacien où un médecin lui appliqua un appareil. Le lendemain il fut pris de rhumatisme aigu classique de moyenne intensité.

A ces observations, nous pourrions ajouter encore celles qui sont résumées dans la deuxième partie en vue de l'expertise médico-légale : celles de Maréchaux, Becker, Piltz, Thiem et Körte, sans compter les 38 cas de la statistique de Seitz.

Plusieurs autres faits que nous connaissons trouveraient leur place dans cet article ; car on y voit le rhumatisme se manifester peu de temps après une lésion traumatique. Mais dans ces cas il y a eu : plaies contuses, fractures ouvertes, porte d'entrée par conséquent à l'infection. Aussi pour qu'il n'y ait pas matière à contestation avons-nous cru devoir passer ces faits sous silence.

C). — Donc il est impossible de nier aujourd'hui le rapport de cause occasionnelle à effet qui existe entre la perturbation locale et la manifestation plus ou moins généralisée de la diathèse rhumatismale.

Si les faits étaient plus rares, on pourrait à la rigueur croire à une *coïncidence* fortuite et éloigner l'idée de l'action traumatique. Mais les faits bien observés sont déjà très nombreux et suffisants pour que. nous appuyant sur l'autorité de quelques-uns de nos maîtres et sur nos propres recherches, nous ne puissions reconnaître pour cause occasionnelle et déterminante du rhumatisme un

traumatisme quelconque. Du reste son action est parfois évidente ; comment en effet cette diathèse si facilement mise en jeu par les agents extérieurs, par les autres maladies, échapperait-elle à l'action des causes vulnérantes ?

Article II. — **Étude médicale**

A. **Étiologie.** — 1) *Fréquence.* — Seitz a réussi dans une intéressante statistique les cas que l'on peut envisager comme post-traumatiques. Sur 771 cas de rhumatismes articulaires aigus qu'il a pu recueillir, il en a trouvé 38, soit 4,9 o/o, dont l'origine est attribuable au trauma.

2) *Variabilité de la cause.* — « Tout peut faire naître le rhumatisme, a dit Stahl ; il n'est pas douteux que les traumas les plus variés, les contusions, les entorses font naître surtout chez les prédisposés plus facilement que chez d'autres des arthrites. » En effet les observations montrent qu'une chute, un choc, une entorse, une fracture diaphysaire ou intra-articulaire, une compression, un effort, une opération chirurgicale, une blessure quelconque, sont assez souvent suivies de douleurs rhumatismale.

3) *Sa nature.* — Qu'observe-t-on souvent ? Les trau-

mas les plus variés possèdent une puissance excitatrice et provocatrice, une puissance révélatrice et aggravante.

Chez des sujets non encore atteints, une lésion provoque l'apparition première et prématurée du rhumatisme. Nos observations personnelles et quelques autres en fournissent la preuve. Le trauma joue certainement le rôle de cause occasionnelle et provoque l'explosion de la maladie. Il est d'autre part certain qu'il a le pouvoir de révéler à un prédisposé ou de réveiller la diathèse endormie. Les cas sont nombreux qui démontrent ce réveil de la maladie existante.

Enfin il n'est pas jusqu'aux complications ordinaires du rhumatisme qui ne subissent l'influence du trauma ; soit qu'il y ait production d'une maladie broncho-pulmonaire, cardiaque ou cérébrale, soit qu'il y ait aggravation de cette complication. Maintes et maintes fois nous voyons des rhumatisants, auxquels un accident plus ou moins violent détermine des manifestations sur le système nerveux et chez tels autres une endocardite aiguë ou chronique.

B. **Pathogénie**. — Mais comment expliquer le mécanisme de cette influence ? Comment agit le trauma pour produire la fluxion et la douleur ? Nous ne saurions répondre à cette question qui est bien loin d'avoir une solution nette ; l'action du trauma ne paraît pas moins obscure que l'action du froid dont on n'a pas jusqu'ici donné l'explication. Cependant Verneuil a tenté d'ex-

pliquer la nature de cette relation : « Les influences traumatiques au moment de leur intervention, dit-il, frappent certainement un point circonscrit du corps et peuvent sans contredit, plus ou moins rapidement, y épuiser leur action déletère. Mais on ne saurait nier que dans d'autres cas de ce point circonscrit primitivement atteint : cerveau, organe surmené, région refroidie, une blessure, partent des irradiations qui vont tantôt jusqu'à d'autres organes que la cause n'a pas atteints et tantôt peuvent ébranler même l'organisme. «

Mais il ajoute : « On ignorera probablement longtemps comment une lésion éveille ou réveille cette diathèse, pourquoi cette dernière mise en mouvement va choisir tel ou tel organe pour siège de ses manifestations. Pourquoi ces manifestations revêtent-elles une forme plutôt qu'une autre ? Pourquoi chez un sujet épargnent-elles le foyer traumatique et chez un autre modifient-elles exclusivement le processus local ? » D'après Hunter les lésions traumatiques jettent le fondement de la maladie, non qu'elles la produisent immédiatement ou naturellement mais en excitent quelque susceptibilité de la constitution ou de la partie à se transformer en une disposition pour une maladie qui peut rester latente pendant un temps considérable et passer ensuite à l'état d'action. »

Peu importe les théories. Le microbe pathogène du rhumatisme articulaire aigu échappant à nos procédés d'investigation, il est croyons-nous prématuré de chercher à résoudre le problème pathogénique.

C. **Caractères cliniques.** — Une fois constitué, le rhumatisme post-traumatique ne possède aucun signe distinctif : il évolue comme le rhumatisme ordinaire, revêt les mêmes formes et dure comme lui tantôt quelques jours, tantôt quelques mois.

1°) *Mode de début.* — L'action du traumatisme est plus ou moins prompte. Tantôt les premiers accidents suivent de très prés (une demi-heure, une heure) l'action de la cause déterminante, tantôt quelques jours après, soit que les douleurs rhumatismales se fassent encore sentir, soit qu'elles aient disparu. Dans les cas même où la cause est manifeste et puissante, l'invasion du mal peut tarder de une heure à deux heures jusqu'à six jours. La date d'apparition des premiers symptômes d'après les 38 cas de la statistique de Leitz est à retenir :

Dans 15 cas ils apparurent dans les 3 premiers. jours.

12	»	»	8 j. après l'accid.
1	»	»	10 »
3	»	»	14 »
1	»	»	21 »
2	»	»	28 »

Dans nos observations nous constatons :

3 cas, où apparurent les premières manifestations dès le lendemain de l'accident.

4 cas	2 jours après
5	3 »
4	4 »
3	8 »

1 cas	12 jours après
1	17 »
1	20 »

Si la période d'incubation est impossible à déterminer exactement à cause de notre ignorance sur la pathogénie de cette affection, nous pouvons néanmoins établir que la moyenne observée est de 8 à 15 jours.

2° *Localisation première de la maladie.* — Comme dans le rhumatisme ordinaire, les jointures sont prises irrégulièrement, cependant les premières prises sont plutôt les grandes, celles qui fournissent un travail mécanique considérable, celles qui sont plus sujettes à la fatigue. Dans les 38 cas cités plus haut, 34 fois la maladie débuta par l'articulation blessée et 4 fois seulement par d'autres jointures. Dans nos observations et dans les expertises relatées plus loin les douleurs débutèrent 16 fois par la région traumatisée ; 8 fois du même côté mais à distance et 9 fois du côté opposé.

3° *Formes.* — L'attaque provoquée peut affecter les jointures, les muscles, les gaînes tendineuses, le tissus sous-cutanés. Elle débute ordinairement dans le voisinage du point lésé. Cependant nos observations témoignent que bien des fois le trauma peut provoquer une attaque dans une articulation distante. « Le plus souvent, dit Charcot, ces manifestations restent localisées dans l'articulation directement lésée ou proche du point traumatisé, mais parfois elles se généralisent à toutes les jointures, ou bien se portent sur les articulations au niveau desquelles elles siègent de préférence. »

Seitz signale que 8 fois elles furent monoarticulaires et 30 fois polyarticulaires.

4°) *Evolution ; Pronostic.* — En général le rhumatisme post-traumatique évolue normalement ; les attaques sont courtes, bénignes et cèdent d'elles-mêmes. Les manifestations de réveil périarticulaire, les aggravations assombrissent souvent le pronostic et rendent incertain ou incomplet le retour de la fonction. Par exception, le trauma atteignant un sujet rhumatisant, peut aggraver l'affection antérieure et en accélérer la marche jusqu'à la mort. Elles sont violentes et tenaces et de longue durée. La marche de la maladie essentiellement variable échappe donc à une détermination synthétique.

D. **Diagnostic** — Mais si l'on considère comme hors de doute qu'un grand traumatisme, une contusion sans plaie et même une commotion sans lésion, puissent produire un ébranlement organique suffisant pour déterminer le rhumatisme articulaire aigu, il ne faut pas omettre de faire cette réserve que le trauma peut produire des arthropathies diverses (arthrites réflexes, polyarthrites septiques, etc.), qu'il est souvent fort difficile de différencier de l'arthrite rhumatismale. C'est pourquoi nous avons exclu dans nos observations et nos expertises tout ce qui pouvait faire supposer son origine septique, malgré l'action traumatique. C'est pourquoi aussi dans les cas difficiles nous devons mettre le malade en observation, attendre de nouveaux symptômes, confirmer la justesse d'un diagnostic par la marche, la

durée de l'état morbide et par la sanction thérapeutique ; c'est ainsi que le remède spécifique : le salicylate de soude, peut aider dans nombre de circonstances.

En résumé le rhumatisme post-traumatique ne constitue pas une affection spéciale ; ses symptômes sont ceux du rhumatisme ordinaire, ses complications sont identiques et ses manifestations portent également sur les articulations, sur les muscles, les éléments sous-cutanés.

Il nous suffit de savoir qu'il y a un rhumatisme succédant à un trauma, que la preuve n'est pas fournie d'une manière absolue, mais que les faits sont assez nombreux pour exclure toute idée de coïncidence et admettre une relation de cause à effet suffisante pour la pratique.

CHAPITRE II

CONSÉQUENCES MÉDICO-LÉGALES

Dans quelles conditions le rapport entre un accident du travail et une attaque de rhumatisme articulaire aigu peut-il être établi ?

« Le médecin expert, dit Julliard, juge trop selon son impression, impression fondée sans doute sur une érudition et une expérience réelles, mais qui a le défaut de ne pas tenir un compte suffisant des faits établis ou des hypothèses soulevées par des expertises antérieures, lesquelles sont souvent rédigées par des médecins ayant une connaissance approfondie et une pratique constante des cas de même nature. » Aussi est-ce dans le but d'apporter une modeste contribution à l'étude de cette jurisprudence que nous allons, à la suite de cet auteur, exposer l'état de la question des rapports entre un accident et une attaque de rhumatisme articulaire

aigu, non point dans tous ses détails, mais tel qu'il résulte de l'examen des expertises et des jugements que nous avons pu recueillir dans la littérature.

Les réclamations se firent entendre de la part de certains malades qui, après un accident, parfois insignifiant, avaient été pris de fièvre, de douleurs et de gonflements des articulations, voire même de lésions cardiaques ou pleurales et qui demandaient une indemnité. Mais comme on méconnaissait la cause réelle du rhumatisme, on risquait de se méprendre grandement en voulant déterminer la responsabilité de tel ou tel accident. Aussi fallut-il établir un critérium. D'où source de différends. On se basa sur les probabilités les plus vraisemblables, la preuve absolue faisant toujours défaut. Dans les expertises et jugements, ces probabilités acquièrent une certaine importance en la matière.

Article 1er. — **Expertises médico-légales**

Voici quelques expertises tirées des comptes rendus officiels de l'office impérial allemand des assurances à Berlin.

A. **Cas où le rapport entre l'accident et la maladie a été admis.** (Observations résumées).

Cas I. — (Maréchaux. Aertsliche Sachverstandig-Zeit, 1900, n° 13).

Homme de 51 ans, victime d'une contusion de l'épaule droite d'une entorse de cette articulation à la suite d'une chute, le 2 janvier 1899. Après guérison il persiste une invalidité estimée à 20 o/o Le lendemain de cette guérison apparaît un rhumatisme articulaire qui débute par l'épaule lésée, puis gagne toute une série d'autres articulations.

Le malade intente alors une action en appel, prétendant qu'il s'est installé dans la région malade à la suite de l'accident, un violent rhumatisme.

Le médecin, commis par le tribunal, déclare qu'il n'existe pas de rapport entre l'accident et la maladie. La victime adresse un recours à l'office impérial des assurances, qui rend un arrêt en faveur de l'ouvrier, considérant : que l'accident a exercé une influence sur l'apparition de la maladie par le fait que le rhumatisme est survenu dans l'articulation lésée par l'accident plus fortement que dans les autres et qu'il y persiste actuellement, tandis qu'il a disparu dans les autres jointures. Le temps, séparant l'accident de l'apparition du rhumatisme était de trois mois.

Cas II. — Maréchaux ibid.

Homme de 25 ans, atteint d'une fracture de la rotule droite. Après un traitement de 4 mois, il sort de l'hôpital avec une réunion fibreuse dense des deux fragments. Le jour de la sortie, il contracte un violent rhumatisme qui débute par le genou malade, puis gagne, les jours suivants, l'autre genou et les autres articulations. Le malade guérit de ses lésions et reçoit une rente égale à 33 1/3 o/o de son salaire.

Cas III. — Becker ibid. 1900, n° 12.

Homme de 40 ans, nettoyeur, ayant eu deux crises de rhumatisme antérieurement à l'accident, le 12 décembre 1898 se fait

une entorse de l'épaule droite. D'où rente estimée à 40 o/o du gain. En juillet 1899, l'épaule est douloureuse et plus difficile à mouvoir, et à gauche douleur et gonflement. Après un traitement de cinq semaines, les douleurs cessent, mais les troubles de la motilité persistent dans l'épaule lésée.

Le médecin expert admet que le retour d'une attaque de rhumatisme, spécialement dans l'articulation lésée par l'accident, justifie le rapport entre celui-ci et la maladie, mais que dans le cas particulier comme, après la cessation des douleurs rhumatismales, l'épaule est revenue à son état antérieur, il n'y a pas lieu d'élever la rente.

Cas IV. — (Pilitz-Monatschrift fûr Unfallheilk, 1899).

Un employé de chemin de fer, âgé de 30 ans, vigoureux, est atteint à la jambe par un boulon de rail en soulevant une barre de fer.

Huit heures après on constate de la fièvre, douleurs gonflements des 2 pieds et des 2 genoux. Le jour suivant on constate de l'endocardite et 2 jours après le malade meurt dans le collapsus.

La veuve reçut sa rente.

Cas V. — (Thien. Deuts, méd. Zeit. 1902, n° 65),

Homme de 45 ans est victime le 24 octobre 1901 d'une contusion du thorax à droite par chute dans un escalier. Le 16 décembre on constate gonflement léger de la région et de la sensibilité exagérée de l'épaule droite. Le 30 décembre éclate un rhumatisme articulaire aigu certain.

Amaigrissement du bras droit, crépitation dans l'articulation lésée dont les mouvements sont limités, puis du gonflement dans les articulations de la main, du poignet, enfin des genoux et des pieds. Le 27 mars 1902, encore gonflement et douleur et une ankylose presque complète de l'épaule droite, du poignet,

de l'articulation tibio-tarsienne et un gonflement douloureux des genoux.

Thiem conclut dans son expertise que le rapport entre l'accident et rhumatisme est probable. La corporation a admis cette manière de voir.

B. Cas où le rapport entre l'accident et la maladie n'a pas été admis.

Cas VI. — (Maréchaux). Un homme de 55 ans est victime d'une entorse du poignet droit avec rupture des ligaments et épanchement sanguin dans l'articulation à la suite d'une chute. Il subit un traitement médical pendant un mois, après lequel il est considéré comme guéri. L'accident n'a pas laissé de suites. Quelques jours après la guérison apparaît un fort rhumatisme articulaire qui fut considéré par le médecin comme une conséquence de l'accident, parce que le malade avait été forcé par le traumatisme de séjourner nuit et jour dans son domicile qui était très malsain et très humide, tandis qu'auparavant il ne devait y rester que la nuit. La main droite ne fut pas atteinte par le rhumatisme.

L'auteur, qui fut chargé d'une expertise sur ce cas, fit remarquer que le malade était exposé aux mauvaises influences de sa maison et que du reste même pendant sa maladie, rien ne l'eût empêché d'aller à l'air ou de chercher un autre logis. Mais avant tout, il fallait considérer que la région traumatisée (poignet droit) n'avait point été atteinte par le rhumatisme. C'est pourquoi le rapport entre la maladie et l'accident devait être écarté.

Cas VII. — (Becker, Aertsliche Sachverstandig. Zeit, 1900).

Une femme de 59 ans, malade depuis 10 ans de rhumatismes

dans différentes articulations surtout dans la tibio-tarsienne, est victime le 13 mai 1899 d'une entorse du pied gauche. Au moment de l'accident, elle n'avait pas de crise de rhumatisme. Mais aussitôt après apparaissent des douleurs et du gonflement dans les articulations. Huit jours plus tard les deux pieds sont douloureux, le gauche avant le droit ; enfin les mêmes symptômes apparaissent dans les deux épaules.

Au bout de 14 jours de traitement, les douleurs cessent. La malade reprend son métier de portière le 26 juillet. Le 16 septembre, les douleurs reparaissent dans les deux pieds et les deux épaules. On institue un traitement médical. Il s'agit de rhumatisme polyarticulaire avec lésion cardiaque. Le pied gauche traumatisé n'est pas enflé ni douloureux.

Becker n'admet pas le rapport entre le traumatisme et la maladie parce que entre le 26 juillet et le 16 septembre il n'y a eu aucune douleur dans l'articulation lésée et lors de cette dernière attaque, le pied blessé antérieurement n'a pas été atteint.

Cas VIII. — Maréchaux. loc, cit.

Un homme de trente ans, fait une chute d'un mètre 1/2 de haut et est victime d'une contusion des deux hanches et du poignet droit. Deux jours après l'accident, tandis que les douleurs s'étaient améliorées dans les articulations, il contracte un rhumatisme articul. aigu qui attaque en premier lieu les deux épaules. Les jours suivants les deux coudes se prennent ainsi que les deux poignets et la fièvre persiste pendant un certain temps.

Dans l'expertise, Maréchaux est d'accord avec le médecin-traitant pour dire que l'accident n'est pas responsable dans le cas particulier, de l'apparition du rhumatisme, car celui-ci a débuté par des articulations qui n'ont pas été atteintes par l'accident et parce que la douleur causée par le rhumatisme dans les hanches a été moins forte que celle causée par l'accident.

Cas IX. — Kôrte.

Le malade fait des efforts, le 8 mai 1901, en voulant retenir un wagon qui commençait à rouler et veut rapporter à cet évènement une affection rhumatismale qui s'est déclarée 14 jours plus tard et dont les suites ne sont pas entièrement guéries.

Il souffre en outre de pied plat manifeste qui le faisait souffrir avant l'accident et a été victime d'une fracture d'un os du pied en avril 1900

D'après l'expertise du Dr S... on constatait encore en juillet 1902, les symptômes suivants : fatigue générale, tremblement du bras droit, douleur dans le pied et le genou pendant la marche, mais dans les deux jambes aussi pendant le repos ; enfin une sensation de vertige pendant le travail. En dehors du pied plat bilatéral, l'exploration minutieuse avec les rayons Röntgen n'a relevé aucun trouble morbide de l'organisme.

D'après l'opinion de Kôrte, il ne s'agit pas ici d'un accident proprement dit ; après son effet, le malade a continué à travailler et n'a pas été entravé dans son travail pendant les 8 ou 10 jours suivants. C'est alors qu'apparurent les douleurs dans les différentes articulations, pieds, genoux, bras. Elles augmentèrent rapidement et clouèrent le malade au lit à la fin de mai.

D'après l'allure fébrile de la maladie, le gonflement des articulations, ainsi que d'après les déclarations du médecin traitant, il y a lieu d'admettre qu'il s'agissait d'un rhumatisme articulaire aigu.

D'après l'opinion de Kôrte, il n'est pas établi qu'un rhumatisme arti-aigu puisse être déterminé par un accident. Si ce rhumatisme était survenu dans les trois jours qui ont suivi l'effort, on pourrait admettre comme vraisemblable qu'il a été causé par lui.

D'après l'état actuel de la science, le rhumatisme arti-aigu doit être envisagé vraisemblablement comme une maladie infectieuse et peut-être provoqué par le refroidissement et l'humidité. En

tout cas, l'apparition de cette maladie causée par un effort, sans le concours de ces influences fâcheuses, n'est pas prouvée scientifiquement et est improbable.

Si ce malade avait eu l'infection en lui au moment de l'accident, elle aurait dû se déclarer de suite après celui-ci ; et il n'aurait pas pu continuer à travailler ; mais comme il s'est écoulé 10 à 14 jours entre l'accident et le début de la maladie, Kôrte considère qu'un rapport de cause à effet entre l'un et l'autre est très peu probable.

Cas X. — (Fürbringer, amt. hach. s. r. v. a. 1901).

L'auteur avait à répondre à deux questions posées par le tribunal.

1°/ Dans quelle mesure une blessure extérieure peut-elle être envisagée comme cause d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, et quelles sont les circonstances qui doivent être réalisées pour que le rapport entre les deux phénomènes soit prouvé ou tout au moins très vraisemblable ?

2/ Le malade en question B... est-il mort d'un rhumatisme arti-aigu consécutif à l'accident ?

La réponse à la première question seule nous intéresse, car elle est envisagée à un point de vue général.

L'auteur déclare que, d'après la littérature médicale récente, on n'admet pas qu'un accident — sous forme de blessure extérieure — puisse en lui-même être la cause d'un vrai rhumatisme articulaire aigu ; lequel doit du reste être envisagé comme une maladie infectieuse.

Mais cette blessure peut, comme cela a lieu pour la pneumonie aiguë, provoquer, en qualité de cause adjuvante, l'apparition de la maladie et déterminer sa localisation première.

Pour que le rapport entre l'accident et la maladie soit établi avec vraisemblance, le fait que l'articulation, lésée par l'accident, est prise la première, n'est pas suffisant. On doit au contraire prêter beaucoup plus d'attention à la succession non in-

terrompue des symptômes. Enfin le délai qui sépare l'accident et le début de la maladie doit être court et se compter par heures et par jours ?

Il s'agit d'après l'auteur plutôt d'une septicémie.

De l'exposé de ces expertises, fournies par le travail de M. Julliard dans la Revue Médicale de la Suisse romande, nous pouvons avec lui discuter les motifs qui ont permis d'admettre ou de rejeter la possibilité de l'existence d'un rapport entre l'accident et la maladie et les grouper en caractères généraux de quelque importance.

Article II. — **Appréciation médico-légale**

I. — **Possibilité de l'origine traumatique.** — Le diagnostic de l'affection rhumatismale étant dûment établi, la possiblité de l'origine traumatique est-elle suffisamment vraisemblable, le tribunal s'en contente et se base sur elle pour rendre son jugement. Nous avons vu dans les observations précédentes la relation probable de cause à effet ; la preuve absolue fera défaut tant que nous ne connaitrons pas la nature et la pathogénie du rhumatisme.

On sait que l'accident qui a déterminé l'attaque est très variable dans ses formes. Tantôt c'est une entorse avec ou sans contusions, tantôt c'est une fracture d'un os articulaire (rotule-olécrâne). Il n'y a pas que les

traumatismes articulaires qui puissent engendrer la maladie en question. Nous voyons dans le cas V, qu'une contusion du thorax a été admise comme la cause d'un rhumatisme ayant débuté par l'épaule du même côté.

Enfin, d'après le cas X, l'avis des experts a rejeté, avec raison, la possibilité d'un rhumatisme articulaire aigu à la suite d'une plaie.

La dénomination de rhumatismeu aig est fausse alors, elle doit être : scepticémie ou rhumatisme infectieux.

II. — **Caractères d'évolution clinique requis pour rendre vraisemblable le rapport de cause à effet entre l'accident et la maladie.** — 1°) Dans l'examen des quelques expertises enregistrées, où cette relation a été admise, on remarque la grande importance attribuée au fait que le rhumatisme *a débuté par l'articulation lésée par l'accident ou que celle-ci a été plus fortement atteinte que les autres par la maladie*. (Cas I).

D'autre part, on trouve comme motif suffisant pour écarter ce rapport : « le fait que la région traumatisée n'a pas été atteinte par le rhumatisme », cas VI ; « le fait que, lors de la dernière attaque le pied blessé antérieurement n'a pas été atteint ; si cette articulation avait été particulièrement atteinte, on aurait été autorisé à conclure qu'il s'est produit à la suite de l'accident une localisation intense du processus morbide à cet endroit. » (cas VII).

Dans le cas VIII, l'auteur déclare que : « l'accident n'est pas responsable de l'apparition du rhumatisme, que celui-ci a débuté par des articulations qui n'ont pas été atteintes par l'accident ».

Fürbringer (cas X) émet, lui, l'opinion que : « le fait que l'articulation lésée par l'accident est prise la première, quoique de grande valeur, n'est pas suffisant pour que le rapport entre la maladie et l'accident soit établi avec vraisemblance ».

C'est en somme attribuer au traumatisme la responsabilité de la production du : *locus minoris resistentiæ*. Il semble que les experts ont tenu compte de ce fait général.

Et cependant faut-il être aussi exclusif ? Un traumatisme ne peut-il pas provoquer une attaque dans une articulation distante ? Nous l'avons dit plus haut. Sans doute la statistique de Seitz prouve 34 fois sur 38 que l'attaque avait débuté par l'articulation blessée ; mais n'avons-nous pas d'autres observations dans lesquelles un coup portant sur une diaphyse ou sur le tronc peut déterminer l'apparition de la maladie ?

2°/ Le deuxième trait saillant, c'est l'*état de l'articulation blessée pendant l'intervalle qui sépare l'accident de l'apparition* des premiers symptômes rhumatismaux.

Nous trouvons catégoriquement exprimée l'affirmation suivante ; « lorsqu'une lésion articulaire imputable à un accident s'est guérie dans l'intervalle qui sépare celui-ci du début de l'attaque de rhumatisme ; lorsqu'elle a permis à l'ouvrier de reprendre son travail,

alors même que la maladie apparaîtrait en premier lieu à son niveau, le rapport entre l'accident et la maladie doit être écarté. » (Cas IX et X.)

Cette déclaration nous paraît assez justifiée. En effet si l'accident a eu pour conséquence de réveiller la diathèse rhumatismale, de mettre en évidence un état latent, il est logique d'admettre que la maladie doit être rattachée au traumatisme incriminé par une succession ininterrompue de symptômes, parmi lesquels il faut signaler en premier lieu : la douleur, le gonflement ou l'épanchement au niveau de la jointure.

Si l'on admet le contraire, il faudrait croire que l'accident a bien révélé la diathèse, mais que celle-ci s'est rendormie pour un certain temps pour se manifester tout à coup de nouveau ; ou bien qu'il existe pour le rhumatisme une période d'incubation bien déterminée, analogue à celle de tant d'autres maladies infectieuses. Mais nous ne pouvons tabler sur de telles données pour établir un jugement et décider des responsabilités. Aussi, avant que les progrès de la science n'aient démontré la période d'incubation du rhumatisme aigu, devons-nous nous en tenir à cette affirmation : si le blessé a repris son travail avant toute manifestation rhumatismale, il ne sera pas considéré comme un accidenté.

3°) Un autre élément utile pour trancher la question de relation entre les deux phénomènes est celui de la *durée du temps* qui sépare le traumatisme du début de la maladie.

Et cependant si nous nous reportons aux jugements émis plus haut, nous voyons qu'ils sont contradictoires et qu'ils ne permettent pas d'établir une donnée uniforme. Dans le cas I, le tribunal admet la relation entre l'accident et la maladie comme probable, alors que celle-ci débute trois mois après le traumatisme. Dans le cas IX, il conclut avec l'expert qui rejette cette relation principalement, par le fait que la maladie a apparu 14 jours après l'accident, considérant que « si le rhumatisme avait été causé par l'accident, il aurait dû se déclarer de suite après celui-ci. »

La faute de tels jugements doit être attribuée à l'expertise médicale. Il faudrait s'entendre et voir si l'on ne peut pas établir un critérium d'après l'état actuel de nos connaissances. Mais là encore il faudrait que la période d'incubation fut connue pour admettre un délai entre l'accident et la maladie.

D'après l'avis de certains médecins ce délai doit être très court. Fürbringer déclare : « qu'il doit se compter par jours et par heures, plus il se prolonge au delà de quelques jours, moins le rapport entre les deux phénomènes est probable. »

« Il n'est pas établi, dit Körte, qu'un rhumatisme articulaire aigu puisse être déterminé par un accident, mais si ce rhumatisme était survenu dans les trois jours qui ont suivi l'effort, on pourrait admettre, comme vraisemblable, qu'il a été causé par lui. »

Sur les 38 cas observés par Seitz, 27 fois la maladie est apparue dans la première semaine qui a suivi le trau-

matisme, et 20 fois sur nos 28 cas. Les auteurs français admettent une moyenne de quinze jours comme délai maximum.

Avec Ollive et Le Meignen nous résumons :

« Pour admettre l'origine traumatique d'un rhumatisme articulaire aigu franc, il faut que l'articulation blessée soit la première à présenter la détermination rhumatismale, que la guérison du traumatisme n'ait pas été effectuée avant l'apparition des premiers symptômes fébriles, enfin que l'intervalle entre le trauma et l'apparition de la maladie soit court et ne paraisse pas devoir dépasser 15 jours au maximum. »

Article III. — **Influence du traumatisme sur l'état antérieur du rhumatisant.**

Le traumatisme peut créer un rhumatisme aigu. Nous venons de le voir. Il peut aussi révéler et aggraver cette diathèse, mais il devient plus malaisé de déterminer la responsabilité d'un accident chez un malade qui a déjà eu des crises antérieures.

Les crises peuvent revenir à chaque instant, être provoquées par des circonstances qui ne sortent pas du cadre de la vie journalière : par l'atmosphère, mais elles peuvent également avoir pour causes déterminantes un trauma qui réveille la diathèse rhumatismale, en provoquant la récidive.

Reportons-nous à l'expertise VII, la malade souffre depuis 10 ans de rhumatismes. Nous trouvons écrit : si l'articulation tibio-tarsienne avait été particulièrement atteinte on aurait été autorisé à conclure qu'il s'est produit à la suite de l'accident une localisation intense du processus morbide à cet endroit. » Et dans le cas III : « Le retour d'une attaque de rhumatisme dans l'articulation spécialement lésée par l'accident justifié le rapport contre la maladie et le traumatisme. »

« Quel est l'homme, dit Duchauffour, qui n'est prédisposé à avoir une ou plusieurs maladies constitutionnelles ? Ne voit-on pas dès lors que la plupart des accidents offriraient matière à discussion sur l'influence des maladies préexistantes. Les difficultés s'accroitraient encore et deviendraient même insolubles lorsqu'on devrait préciser l'étendue de cette influence et en fixer les limites. »

La grande difficulté pratique consistera à faire le départ aussi exact que possible entre les lésions articulaires ou viscérales causées par cette récidive et celles provenant d'attaques précédentes. Il résulte des rapports précédents que l'accident peut être envisagé comme responsable des lésions résultant de la récidive d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, *si cette récidive se produit dans des conditions analogues à celles qui ont été exposées plus haut pour l'attaque primitive.*

« De plus, dira-t-on, pourquoi faire supporter au patron les complications des lésions traumatiques qui sont le fait d'une prédisposition de l'ouvrier, prédispo-

sition ignorée du patron » ? (Balthazard). L'ouvrier l'ignorait peut-être ! L'accident dans ces cas était une cause occasionnelle, mais il convient d'en tenir compte, car on pourrait supposer que si les individus n'avaient point été blessés, peut-être n'auraient-ils pas été rhumatisant. Aussi estimons-nous que la personnalité responsable de l'accident est tenue à la réparation du trauma dans la plus large mesure possible. Elle ne saurait par contre être rendue responsable de la maladie générale qui a éclaté à l'occasion d'un accident et qui aurait pu bien se produire sous une influence quelconque à un autre moment de l'existence de l'individu.

« Et l'on voudrait refuser à l'ouvrier tout secours, dit Balthazard, pour une complication due à une prédisposition qu'il ignorait, que tous ignoraient ! On excuserait, au moins dans une certaine mesure, une faute consciente de l'ouvrier et on le rendrait responsable d'une prédisposition que les médecins sont incapables de définir et de diagnostiquer ! Il y aurait là à la fois injustice et inhumanité. »

Si donc, il est impossible pour les tribunaux de tenir compte dans l'évaluation de l'indemnité, des prédispositions qui ont aggravé le résultat de l'accident, l'avis seul de l'expert est la seule base d'appréciation.

Article IV. — **Traumatisme et complications du rhumatisme**

Le traumatisme provoquant le rhumatisme articulaire aigu, peut de ce fait déterminer les complications ordinaires de cette affection, soit cardiaques, soit pleuro-pulmonaires. Notre intention n'est pas d'entrer dans les affections du cœur et du poumon d'origine accidentelle mais bien de démontrer que la responsabilité s'étend à ces complications rhumatismales.

En effet, voici un malade atteint depuis longtemps de rhumatisme articulaire qui ne lui a pas jusque là entravé la faculté de travailler. A l'occasion d'un accident la diathèse s'aggrave d'une endocardite par exemple qui pour le reste de sa vie le rendra infirme. L'accident n'est pas la seule cause de l'incapacité de travail survenue, mais exerce une action fâcheuse concomitante. malgré cela le droit à l'indemnité subsiste, parce que grâce à la maladie préexistante, les conséquences de la blessure ont été plus fâcheusement influencées ou même ont provoqué soit l'incapacité de travail soit même la mort.

Les complications d'une maladie préexistante en rapport avec l'accident doivent, ainsi que la récidive, être soigneusement établies.

La jurisprudence se base là encore presque exclusive-

ment sur les appréciations médicales ; celles-ci seront souvent rendues plus délicates et plus difficiles par ce fait, que les renseignements sur la maladie préexistant à l'accident, feront généralement défaut. « L'appréciation devra en pareil cas se limiter, en admettant des probabilités plus ou moins grandes d'aggravation par l'accident, mais en motivant tout de même d'une façon aussi précise que possible, par des faits certains, l'influence survenue. » *(Rohmer)*.

Avant de conclure, rappelons qu'il ne faut négliger, dans l'appréciation des causes qui ont amené l'attaque rhumatismale, l'examen des circonstances concomitantes à l'accident susceptibles d'augmenter les présomptions en faveur de l'origine accidentelle de la maladie. Ainsi tel ou tel blessé transporté en sueur, dans un local froid et humide, doit être soumis à une appréciation et un jugement autres que ceux dont nous avons donné les bases précédemment.

CONCLUSIONS

1) L'origine traumatique d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu est possible. Nous l'avons démontrée par de nombreux faits. Ce n'est toutefois qu'une démonstration relative ne reposant que sur des probabilités, la preuve absolue faisant encore défaut.

2) La nature du traumatisme est variable. Il s'agit le plus souvent d'entorses, de luxations, de contusions, de fractures intra-articulaires. L'influence d'une plaie ne saurait être admise comme action directe.

3) Il n'est pas nécessaire que le traumatisme ait porté sur une articulation. On peut admettre qu'un traumatisme portant sur une diaphyse ou sur le tronc peut déterminer l'apparition de l'attaque.

4) Le fait que la maladie a débuté par l'articulation lésée par l'accident est très important et en faveur de la relation entre les deux phénomènes.

5) Cette relation sera probable si la jointure blessée ne guérit pas entièrement dans l'intervalle qui sépare

l'accident du début de la maladie. Le fait que le blessé a repris son travail pendant cette intervalle rend cette relation douteuse.

6) Cet intervalle doit être court et dans la règle ne pas dépasser une quinzaine de jours. Plus il sera court, plus la relation sera probable.

7) Un accident de travail peut être rendu responsable des lésions résultant de la récidive d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, si cette récidive se produit dans des conditions analogues à celles qui sont requises pour une première attaque.

8) La responsabilité doit s'étendre bien entendu aux complications rhumatismales.

Vu : Le Président de Thèse,
Ch. ACHARD.

Vu le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'Imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Balthazard. — Précis de médecine légale.

Brouardel. P. — Blessures et accidents du travail.

Brugières. — Dissertation sur le rhumatisme aigu. [Thèse de Paris, 1817].

Blachez. — Gazette hebdomadaire de médecine, 1870.

Clipet. — Rapport des lésions traumatiques avec les maladies générales. Thèse de Paris, 1867.

Charcot. — Leçons sur les maladies des vieillards et des maladies chroniques. Paris 1874.

Chavigny. — Diagnostic des maladies simulées dans les accidents du travail.

Duchauffour. — Accidents du travail.

De Saint-Germain. — Etude clinique sur la pathogénie du rhumatisme arti-aigu. (Thèse de Paris 1893).

Fournier Prosper. — Manifestation de la diathèse rhumatismale (Thèse de Paris 1878).

Forgue et Jeanbrau. — Guide pratique du médecin dans les accidents du travail.

Gallez. — Simulation des traumatismes.

Giraud. — Etude sur les blessures simulées de l'industrie. (Thèse Paris 1894).

Grouhel. — Etude médico-légale des maladies post-traumatique. (Thèse de Lille 1896.)

Hanot. — Considération sur le rhumatisme arti-aigu. (Presse médicale 1894).

Julliard. — Revue médicale de la Suisse romande. 1906.

Kastus. — Thèse de Montpellier. 1868.

Le Double. — Tribune médicale, Paris. 1877.

Mongin. — Du risque professionnel dans les maladies et accidents du travail. (Thèse de Lyon, 1895).

Ollive et Le Meignen : Accidents du travail.

Pagnier. — Essai sur l'étiologie du rhumatisme articulaire aigu. (Paris, thèse, 1882).

Potain. — Etiologie du rhumatisme aigu-clinique de la Charité. Semaine médicale 1891.

— France médicale 1876.

— Revue clinique hebdomadaire de la gazette des Hôpitaux 1876.

Rigal. — Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1876.

Roullet. — Thèse de Toulouse 1906.

Rohmer. — Accidents du travail.

Thoinot. — Accidents du travail et affections médicales d'origine traumatique.

Turquet de Beauregard. — Thèse de Paris 1877.

Trousseau. — Clinique médicale 1865.

Verneuil. — Congrès médical international de Paris 1867.

— Bulletin de l'Académie de médecine, (janvier 1876.

Villeneuve. — Article rhumatisme, dictionnaire des sciences médicales.

Vienne. — Des blessures simulées dans les accidents du travail. Thèse de Paris 1892.

Vincent. — Traumatismes et diathèses. (Thèse de Paris 1886-87).

Imprimerie spéciale de la Librairie Ollier-Henry
26, rue Monsieur-le-Prince. — Paris.